

ÖHW

Das öffentliche Haushaltswesen in Österreich

Strategien zur Steigerung der Wirksamkeit der Finanzkontrolle.

Die Kontrollarchitektur der EU und die Rolle der Landesrechnungshöfe.

Lobbying im Gesundheitswesen.

Open Government in Österreich:
Neue Wege zu kooperativen Verwaltungsinnovationen.

Verfassungskonformität der Übertragung der Zuständigkeit zur Entscheidung über Beschwerden in Angelegenheiten der Verwaltungsstrafsachen zu den freien Beschlussrechtsabgaben nach § 7 Abs. 5 F-VG 1948 auf das Bundesfinanzgericht.

Gemeinsam geht's leichter –
Interkommunale Einkaufsgemeinschaft in der Region Vorarlberg.

Rubrik: Hinweise.

Jahrgang 56 (2015) · Heft 3–4

INFOS – Mailto: angela.grandl@vst.gv.at
Wikipedia: „ÖHW – Das öffentliche Haushaltswesen in Österreich“

Lobbying im Gesundheitswesen

Von Senatsrat Mag. Richard G a u s s



Das österreichische Gesundheitswesen kennzeichnet sich durch einen komplexen Mix von Regulierungsformen. In den einzelnen Versorgungssektoren, wie der stationären Versorgung und der ambulante Versorgung, sind jeweils eigene Regulierungssysteme mit wiederum unterschiedlichem Mischverhältnis aus staatlichen, korporatistischen und marktlichen Strukturen anzutreffen. Als Form der Interessenvertretung ist neben dem Korporatismus der Lobbyismus im Gesundheitswesen traditionell von besonderer Bedeutung.

Lobbyismus ist dabei eine aus dem Englischen übernommene Bezeichnung für eine besondere Form der Interessenvertretung in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft. Vor allem durch die Pflege persönlicher Verbindungen versuchen Interessengruppen („Lobbys“) Exekutive und Legislative zu beeinflussen.

Die „fünfte Staatsgewalt undercover“

In Analogie zur Benennung der Presse als „Vierte Gewalt im Staat“ – bisweilen auch als „Fünfte Gewalt“ bezeichnet – wirken Lobbyisten auf die öffentliche Meinung durch Öffentlichkeitsarbeit ein. Lobbyisten beraten Politik, stellen Wissen der Politik zur Verfügung oder unterstützen Politik als Dienstleister bei der Durchführung von Kampagnen oder beim Abfassen von Gesetzestexten. Oftmals sind es aus der aktiven Politik ausgeschiedene Politiker oder ehemalige Journalisten, die ihr Netzwerkwissen und ihre Kontakte auf dem Markt anbieten und für ihre Auftraggeber primär als wichtige Türöffner fungieren.

Ihre Arbeit als Lobbyisten ist dabei prinzipiell „nicht öffentlichkeitsfähig“. Zudem ist der Begriff in der öffentlichen Wahrnehmung negativ belegt. Daher treten Lobbyisten selten unter dieser Bezeichnung auf, sondern betiteln ihrer lobbyistischen Tätigkeiten als „Public Affairs“, politische Kommunikation und eben Politikberatung.¹

Lobbyismus, Demokratie und Allgemeinwohl

Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass überall dort, wo der Staat verteilend und regulierend eingreift, sich gut organisierte Interessen wiederfinden, die dann

¹) <https://de.wikipedia.org/wiki/Lobbyismus>

über Lobbys wissen, wo und wie man den Hebel ansetzen muss. Verlangt doch Demokratie explizit danach, dass politische Interessen – seien sie wirtschaftlicher, sozialer, ökologischer oder sonstiger Art – aktiv vertreten werden. Eine – mitunter lautstarke – Geltendmachung individueller und partikulärer, auch egoistischer Interessen, die möglichst durchsetzungsstarke Bündelung solcher Interessen und das Herantragen dieser Interessen an Abgeordnete des Parlaments in vielfältiger Art und Weise gehören zur parlamentarischen Demokratie.

Es scheint aber immer schwieriger, gesamtstaatliche Zielsetzungen wie das Allgemeinwohl gegen Partikularinteressen einzelner starker Gruppen zu verteidigen. Andererseits dürfen Interessen, die sich nicht so durchsetzungsstark bündeln lassen, nicht außen vor bleiben. Das Parlament, als Hüter des Gemeinwohls, hat im gesellschaftlichen Verteilungskampf Äquidistanz zu wahren, und darf nicht zum verlängerten Arm diverser Lobbys werden. Insofern sind Interessenvertretung und Lobbyismus eine Herausforderung für die Demokratie, besonders im Hinblick auf jene, die sich im Gedränge mächtiger Lobbys nicht so lautstark äußern können. Dazu gehört auch, dass in der parlamentarischen Demokratie es eben nicht als vorgegeben akzeptiert wird, wonach Wirtschaftsinteressen Vorrang vor etwa Gesundheits-, Sozial- oder Umweltinteressen haben. Das Parlament hat stellvertretend für das Volk einen Interessenausgleich aller Beteiligten und Betroffenen herzustellen, dessen Ziel die Mehrung des Allgemeinwohls ist.²

Hier aber liegt das Dilemma. Aus den Partikularinteressen der vielen Beteiligten, die in ihrem Sinne Einfluss zu nehmen versuchen, entstehen Interessenkonflikte, nicht nur untereinander, sondern auch gegenüber dem Ziel des Allgemeinwohls. Im Gegensatz zur klassischen Organisation der Interessenvertretung, die das Ziel verfolgt, Interessen zu formieren, zu filtern und zu definieren, sind Lobbys vom Streben gekennzeichnet, „ein möglichst großes Stück des Kuchens“ zu bekommen, ohne selbst zur Lösung übergreifender Fragen des Gemeinwohls beitragen zu wollen. Klassische Interessenvertretungen dagegen sind tendenziell gemeinwohlorientierte Akteure. Ihre Arbeit unterscheidet sich vom Lobbying nicht nur durch die Ziele sondern auch durch die Transparenz ihrer Vorgehensweise.

Lobbyismus ist alltäglich und facettenreich. Besonders im Gesundheitswesen! Gilt doch das Gesundheitswesen als Verteilungskampffeld ersten Ranges mit einer großen Zahl starker Interessengruppen. Knapp 80 % der Top 50 Unternehmen gehören laut Wirtschaftsmagazin Fortune zur Gesundheitsindustrie oder haben einen Zweig in der Gesundheitsbranche. Das European Health Care Fraud and Corruption Network (EHFCN) erhob, dass von den jährlichen Gesundheitsausgaben in der Europäischen Union von rund einer Billion Euro rund 60 Milliarden oder rund 6 % durch Fehlverhalten, Betrug und Korruption verloren gehen. Das liegt zum einen an den enormen Geldmitteln, die im Ge-

²) Rehder, Britta; von Winter, Thomas, Willems, Ulrich: Interessenvermittlung in Politikfeldern – Vergleichende Befunde der Policy- und Verbändeforschung, 2009.

sundheitsbereich umgesetzt werden. Andererseits aber auch an der Komplexität, dem hohen Grad an Intransparenz und der Vielzahl von Akteuren, die in diesen Bereich tätig sind. Auch die Trennung zwischen Patienten bzw. Konsumenten, Leistungserbringern und auszahlenden Stellen macht das Gesundheitswesen anfälliger als andere Bereiche für den Missbrauch auf Kosten Dritter.

„Kampffeld“ Gesundheitswesen

Von den westlichen Industriegesellschaften wurden seit dem zweiten Weltkrieg große Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme unternommen; immer mehr Geld und Ressourcen werden in das Gesundheitswesen gesteckt. Dies geschieht unter dem Heranziehen der einfachen Logik, dass ein Mehr an Leistungen auch zu einem Mehr an Gesundheit führt. So zumindest machen uns das die unterschiedlichen Interessen- und Lobbygruppen im wachsenden „Gesundheitsmarkt“ vor.

Allen voran gehen hier die USA. Schon heute machen die US-amerikanischen Gesundheitsausgaben rund 16 % des Bruttoinlandsprodukts aus; und sind die höchsten der Welt. Laut der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PriceWaterhouseCoopers werden die US-Gesundheitsausgaben 2019 auf rund 20 % des Bruttoinlandsproduktes ansteigen. Die Lebenserwartung der US-Amerikaner aber steht weltweit nur an 27. Stelle. Japan, als Land mit der derzeit höchsten Lebenserwartung der Welt, gibt seit vielen Jahrzehnten nur rund 8 % des BIP für Gesundheit aus.³ Somit kann die oben formulierte Annahme, ein Mehr an Ausgaben führt zu einem Mehr an Gesundheit, kritisch hinterfragt werden.

Im Gesundheitswesen gibt es zahlreiche, oftmals verdeckte Interessenkonflikte. Diese mit der Ausweitung des „Gesundheitsmarktes“ einhergehenden Interessenkonflikte stellen das Haupteinfallstor für Fehlverhalten und Korruption im Gesundheitswesen dar. Solche Interessenkonflikte um die Verteilung der Ressourcen entstehen dabei nicht nur zwischen den Beteiligten, wie Ärzten oder Kliniken. Sie entstehen auch zwischen den einzelnen sozialstaatlichen Aufgaben, wie z. B. im Arbeits- und Sozialbereich, der Bildung, der allgemeinen Daseinsvorsorge, der kommunalen Bürgerunterstützung, der Kultur etc. und dem Gesamtziel der Steigerung des Allgemeinwohls. Dieses Spannungsfeld ergibt sich daraus, dass immer mehr Geld in ein stetig wachsendes Gesundheitssystem fließt ohne mehr Gesundheit für die Bevölkerung zu erreichen, diese finanziellen Mittel aber gleichzeitig den anderen Feldern entzogen werden. Die daraus resultierenden Konflikte werden selten klar benannt und schon gar nicht offen ausgetragen. In den Verteilungskämpfen innerhalb des Gesundheitswesens werden Interessenkonflikte zu anderen sozialstaatlichen Aufgaben oder dem Allgemeinwohl sogar systematisch ausgeblendet.

³) Spelsberg, Angela: Lobbyismus als „Hinterzimmerpolitik“.

Neben den üblichen Marketing-Maßnahmen wird zumeist auch über verdeckte finanzielle Zuwendungen von Pharma- und Medizinproduktfirmen an Ärzteorganisationen, wissenschaftliche Fachgesellschaften, universitäre oder andere Forschungseinrichtungen, an Selbsthilfegruppen und -organisationen Einfluss genommen. Zwar wird von allen Beteiligten zuvorderst ein Patienten- oder Versichertennutzen betont, aber im Kern geht es immer ums Geldverdienen. Die dadurch bedingte, nicht immer verantwortliche Einflussnahme auf verschiedene Akteure im Gesundheitswesen mündet dabei nur zu oft in eine schamlose Ausnutzung beruflicher Machtpositionen – mitunter auch zum persönlichen Vorteil.

Erscheinungsformen des Lobbyismus

Für den Einzelnen ist das zunächst undurchsichtig! Man muss lernen, Informationen zu filtern und einzuordnen. Verantwortliche in Politik und Verwaltung brauchen vor allem einen großen Briefkasten, einen ebensolchen Papierkorb und sollten ihre Mailbox ständig gut sortieren. Man erhält unzählige Briefe und Mails zu unterschiedlichsten Positionen; Zeitschriften, Beschlüsse, Protestschreiben, Info-Letters, Faktenpapiere, etc., etc. Vieles davon kann getrost ungelesen entsorgt werden.

Die nächste Stufe sind dann Einladungen zu diversesten Veranstaltungen wie Business-Frühstücken, parlamentarischen Enqueten – veranstaltet von Abgeordneten, die im Zivilberuf an einer großen Rechtsanwaltskanzlei hängen – Empfängen, Stammtischen, Jubiläums-, Frühlings-, Sommer-, Herbst- und Weihnachtsfesten. Das alles wahrzunehmen, würde zweifelsohne die physische Gesundheit beeinträchtigen und auch das für die politische Ethik nötige Abstands- und Anstandsgebot würde darunter leiden.

Eine Steigerungsform der Belagerung durch den Lobbyisten stellen Terminanfragen dar. Den Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik sollen bei solchen Terminen besonders wichtige Anliegen, oftmals eloquent und zuvorkommend, vermittelt werden, – mitunter auch solche, die einer näheren Betrachtung nicht standhalten.

Lobbyisten treten allerdings nicht immer offen auf. Manchmal schicken sie PR- oder Beratungsagenturen vor, die vorsondieren, indem sie Informationen zu Positionen und aktuellen Planungen einholen.

Und dann wirken Lobbyisten noch „in den Hinterzimmern“, was man spätestens dann merkt, wenn man sich fragt, wie so manche Regelung ihren Weg in einen Gesetzesentwurf findet. Man merkt es aber bisweilen auch in der parlamentarischen Auseinandersetzung, wenn nach dem Zweck einer bestimmten Vorschrift in einem Gesetzesentwurf befragt, sich die Einbringer nur noch mit dem vagen Hinweis auf eben vorhandene inhaltliche Unterschiede zwischen Regierungsparteien und Opposition zu helfen vermögen.

Im Kampf gegen Gesetze bzw. für „genehme“ Gesetze setzen Lobbyisten im Gesundheitswesen bewusst auch auf Selbsthilfegruppen, um politische, ideologische und professionelle Widerstände zu überwinden. Da sehen dann schon mal Schlachtpläne vor, „Fußtruppen“ aus Selbsthilfegruppen, wohlgesonnener Öffentlichkeit und Mitarbeitern des Gesundheitssystems einzusetzen.

Deshalb erleben mitunter Patienteninitiativen, von deren Krankheit und Leid die Welt noch wenig gehört hat, auch so einen Aufschwung. Mit so genannten Disease-Awareness-Kampagnen bereitet die Pharmaindustrie das Feld auf, wenn es um die Einführung neuer Medikamente geht. Derartige Kampagnen sollen die Öffentlichkeit über die zugehörigen Krankheitsbilder informieren, denn ein „informierter Patient“ geht auch zum Arzt.

Da kann es auch schon mal vorkommen, dass man sich in einer U-Bahnstation vor Plakaten wiederfindet, auf denen ein übergroßer Kopf abgebildet ist. Neben dem Bild befindet sich ein Text, in dem es in etwa so heißt: „Über 50.000 Menschen in xy wissen nicht, dass sie unter chronischer Migräne leiden. Auch Sie?“ Dass man unter einer chronischen Migräne leiden könnte, ohne es zu wissen, ist selbstverständlich beunruhigend,⁴ insbesondere wenn sie so schmerzhaft ist, dass man es ja eigentlich merken müsste. Und die Angabe einer großen Häufigkeit (50.000), die meistens jeglicher seriösen und validen Grundlage entbehrt, macht es durchaus wahrscheinlich, dass man sich zu den Betroffenen zählen kann. Auf dem Plakat wird dann auch auf eine Internetseite verwiesen, die sich vordergründig den Anstrich eines seriösen Ratgebers gibt. Dort findet sich eventuell sogar ein Selbsttest mit mehreren zum Teil unspezifischen Fragen. Im oben angeführten Beispiel der chronischen Migräne werden beispielsweise folgende Aussagen getätigt, die dann in mit Ja oder Nein beantwortet werden können: „Unbehandelt sind meine Kopfschmerzen oft so stark, dass ich mich hinlegen muss.“ Auch bei mehrmaligen Ausfüllens des Fragebogens mit verschiedenen Antwortkombinationen lautet das Endergebnis immer gleich: es wird zum Arztbesuch geraten – selbst wenn alle Aussagen verneint werden. Auch Ärzte sind auch diesen Webseiten mit wenigen Klicks schnell zu finden. Sie werden als Kopfschmerzspezialisten vorgestellt, obwohl sie teils fachfremd sind. Denn, so heißt es weiter: „Chronische Migräne ist nicht nur den meisten Betroffenen, sondern auch vielen Ärzten noch unbekannt.“ Wer dieses offenbar breite Informationsdefizit durch eine Kampagne beheben möchte, lässt sich dann im Impressum entdecken: Es ist nur zu oft die regionale Niederlassung eines großen Pharmaunternehmens.

In solchen Anzeigenkampagnen wird an keiner Stelle direkt für ein Arzneimittel geworben; sondern sie dienen im ersten Schritt dazu die Aufmerksamkeit für eine bestimmte Erkrankung zu erhöhen. Solche Kampagnen werden auch für sogenanntes Disease Mongering verwendet – für den Handel mit Krankheiten.

⁴) Schott, Gisela: Erfundene Krankheiten? Zur aktuellen Problematik des Disease Mongering, in: Alte Probleme – Neue Krankheiten Überflüssige Medikalisierung oder notwendige Therapie? 2015.

Disease Mongering wird folgendermaßen beschrieben: Man versucht Leute, denen es eigentlich gut geht, davon zu überzeugen, dass sie krank sind, oder leicht Kranke, dass sie schwer krank sind. Krankheitserfindung! Dadurch werden die Grenzen dessen erweitert, was im öffentlichen Bewusstsein als behandelbare und behandlungsbedürftige Krankheit wahrgenommen wird, um den Markt für jene zu vergrößern, die eine Behandlung verkaufen möchten.

Disease Mongering kennt verschiedene Spielarten: normale Prozesse des Lebens werden als medizinisches Problem hochstilisiert (z.B. Haarausfall), seltene Symptome werden als grassierende Krankheiten dargestellt (z.B. Erektionsstörungen), leichte Symptome zu Vorboten schwerer Leiden aufgebauscht (z.B. Reizdarmsyndrom), persönliche oder soziale Probleme zu medizinischen Problemen umgemünzt (z.B. soziale Phobie), Risiken werden als Krankheit verkauft (z.B. geringe Knochendichte wird zu Osteoporose).

Vor allem pharmazeutische Unternehmen betreiben Disease Mongering aber auch andere Akteure mit wirtschaftlichen Interessen im Gesundheitswesen, wie beispielsweise Ärzte mit finanziellen Verbindungen zur Industrie, die oft nicht transparent gemacht werden. PR-Agenturen und Journalisten liefern die Slogans und schönen Bilder, aber auch Bürger sind beteiligt, sind sie doch empfänglich für die Idee, dass etwas ein medizinisches Problem ist, das eine medizinische Lösung braucht.

Beim Kampf um Marktanteile begnügt man sich nicht nur ausschließlich mit dem Erfinden von Krankheiten. Weitere Wege sind beispielsweise das Übertreiben von Infektionsgefahren, Beeinflussen von Behandlungsleitlinien bis hin zum Verändern von Grenzwerten, ab wann jemand als behandlungsbedürftig gilt: So sind z.B. Cholesterin-Grenzwerte in US-Leitlinien so verändert worden, dass von vorher rund 15 Mio. Betroffenen, danach rund 40 Mio. Menschen medikamentös behandelt hätten werden müssen.

Noch eine Nummer größer wird es dann bei pharmazeutischen Produkten, die für sehr große Bevölkerungsgruppen in Frage kommen. Dabei kann es sich um Vorsorgemaßnahmen oder etwa um Impfungen handeln, man denke an die Vogelgrippe. Hier werden dann von den Herstellerfirmen internationale Marketing-Kampagnen mit riesigen Budgets gesponsert. Diese werden von intensivem Lobbying auf nationaler und internationaler Ebene begleitet, mit dem Ziel der Mobilisierung der Bevölkerung. Dadurch soll Druck auf Regierungen zum kollektiven Einkauf dieser Produkte ausgeübt werden. Diese Kampagnen „verstecken“ sich auch gerne hinter prominenten Befürwortern und Einrichtungen – die Firmen selbst treten dabei so gut wie überhaupt nicht in Erscheinung und halten sich bewusst im Hintergrund. Das Ergebnis ist eine Vermischung von Information und Werbung, die für Außenstehende nicht mehr erkennbar ist.

„Astroturfing“ ist eine besondere Ausformung solcher Kampagnen. Es handelt sich dabei um Public-Relations- und kommerzielle Werbeprojekte, die darauf abzielen, den Eindruck einer spontanen Initiative der Bevölkerung von der Basis her vorzutauschen. Ziel ist dabei, den Anschein einer unabhängigen öffentlichen Meinungsäußerung zu erwecken, indem das Verhalten vieler verschiedener und geographisch getrennter Einzelpersonen zentral gesteuert wird. Wie jede Form von Propaganda versucht auch kommerzielles Astroturfing, die Emotionen der Öffentlichkeit gezielt zu beeinflussen. Aufmerksamkeit wird erzielt, indem beispielsweise Leserbriefe und E-Mails geschrieben, im Internet Blogbeiträge verfasst und auch Crossposts verbreitet werden.⁵ Durch diese Vorgangsweise soll ein rein zivilgesellschaftliches Engagement einer echten „Bewegung von unten“, in Fachkreisen auch als „Graswurzelbewegung“ bezeichnet, vorgetäuscht werden um die Legitimität des Anliegens zu erhöhen.

Findige Agenturen helfen der Branche dabei aus – zur Not auch mit „Guerilla-Marketing“. Dieses ist so angelegt, dass es, selbst wenn es sich am Rande der Legalität oder der guten Sitten bewegt, kaum nachhaltigen Schaden für das Unternehmen anrichtet, sollte es auffliegen oder enttarnt werden. Besonders beliebt ist beispielsweise, als angeblich Betroffener in viel besuchten Internet-Patientenforen mitzumischen. Da Unternehmen hier zeitlich schnell überfordert sind, als vermeintlicher Patient eher plump diskutieren und wahrscheinlich von den anderen Diskussionsteilnehmern bald als Nicht-Patient entlarvt würden, wird so etwas an eine Agentur, die sich mit derartigem auskennt, ausgelagert.

Ein fingiertes, aber vom Muster her nicht ganz unbekanntes Beispiel, wie man sich die Anonymität im Netz zunutze machen kann, könnte so lauten: „Hallo Leute, habe gerade gelesen, dass Unternehmen XY ein neues Blutzuckermessgerät testet und dazu kostenlose Geräte ausgibt, wenn man einen anderen Diabetiker wirbt. Die Stäbchen gibt's auch dazu. Ich hab's unter www.xy.com gefunden.“. Dieses Vorgehen wird zwar vom PR-Ethikrat verurteilt, dennoch zeigen Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit dass es sich hierbei durchaus um gängige Praxis handelt.⁶

Bei so viel Raffiniertheit ist es für Patienten schwierig, sich gegen Vereinnahmung zu wehren. Die Industrie arbeitet mit hoch bezahlten Marketingprofis, Selbsthilfegruppen dagegen leisten einen Großteil ihrer Arbeit ehrenamtlich. Die Industrie plant ihre Strategien mit entsprechendem finanziellen Rückhalt, Selbsthilfegruppen kämpfen jedes Jahr neu um ihre Finanzierung. Dabei sind die Ansprüche an ihre Arbeit enorm gestiegen. Viele Patienten haben sich dank des Internets einen hohen Informationsstand erarbeitet. Doch wird die Orientierung im Dschungel der Online- Angebote auch immer schwieriger. Die Empfänger haben sich auch an die „Geschenke“ gewöhnt und reflektieren nicht mehr, dass

⁵) Sauskat, Jörg: Lobbyismus im Gesundheitswesen. 2012.

⁶) Wetz, Andreas: Gekaufte Postings. PR-Agentur manipulierte für Firmen und Politik. In: Die Presse vom 14.11.2014.

die riesigen Marketing-Budgets im der Produzenten eigentlich milliarden schwere Kostentreiber im Gesundheitswesen sind, denen keinerlei medizinischer Nutzen für Patienten gegenübersteht.

Es mag zwar ernüchtern, aber der aufgezeigte Wildwuchs ist durchwegs systemisch bedingt. Er ist keine Randerscheinung, sondern ein dauerhaftes Phänomen unserer auf ökonomischer Konkurrenz fußenden Wirtschaftsordnung.

Was tun?

Wie lässt sich nun unzulässige Einflussnahme eindämmen? Ist dies in einem derart komplexen System mit zahlreichen Stakeholdern überhaupt möglich? Kritische Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit gegenüber Missbrauch, Fehlverhalten, Über- und Fehlversorgung im Gesundheitswesen ist sicher ein erster Schritt, um den Einfluss der Industrie bestimmte Grenzen zu setzen. Aber reicht er aus?

Eigentlich sollte es doch gelingen, den Menschen anstatt geschickter Werbeschaften der Hersteller – die besonders Krankheits- und Todesängste potenzieller „Kunden“ adressieren – unabhängige Informationen betreffend Nutzen oder Schaden von Therapien, Arzneimitteln oder Medizinprodukten zur Verfügung zu stellen. Nur dann sind Inanspruchnahme und Nachfrage nicht mehr nur abhängig vom Marketing Erfolg der Industrie bei Gesundheitsdiensteanbietern und Patienten.

Auch sollte man die Transformation des Gesundheitssystems in einen „Gesundheitsmarkt“ problematisieren. Das Wachstums dieses Marktes ergibt sich nämlich nur durch ein Mehr an Krankheit und Leid! – Und das ist ebenso wenig positiv wie die Erbringung von immer mehr Leistungen – vor allem wenn sie nicht unabdingbar nötig oder mitunter sogar schädlich sind. Mit einer Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung oder gar einer Steigerung des Allgemeinwohls hat ein solches Wachstum nur sehr wenig zu tun.

Zur Diskussion ist auch zu stellen, ob Patienten in diesem „Markt“ wirklich nur „Kunden“ sind, oder nicht doch mehr: Wer krank ist, kann zumeist nicht alleine entscheiden, welcher Güter und Leistungen er bedarf; er ist auf die Sachkunde von Angehörigen der Gesundheitsberufe angewiesen.

Mängel zu benennen ist einfach, Alternativen vorzuschlagen umso schwieriger. Leitwert im Umgang mit Lobbyisten muss die Transparenz sein. Der Vorteil: es gibt leicht zu realisierende Mechanismen wie etwa einen eigenen Ehrenkodex, den sich Lobbyisten für ihre Arbeit schaffen oder den Ausbau ihrer Berichtspflichten gegenüber der Öffentlichkeit. Man könnte auch wie in Polen ihre Interessendurchsetzung in Gesetzen markieren und protokollieren. Mehr

Transparenz ist jedenfalls gut, entspricht dem Zeitgeist und kann ein Informationsgefälle durchaus verkleinern. Sie kann es allerdings nicht beseitigen. Der Wissensasymmetrie zwischen Verwaltung und Parlament auf der einen Seite und Lobby-Experten auf der anderen Seite könnte nur durch verwaltungs- bzw. parlamentseigene, unabhängige Experten, die nicht mit Interessenkonflikten belastet sind, abgeholfen werden, was angesichts immer knapper werdender öffentlicher Budgets zusehends illusorisch erscheint.

Auch ist die Forderung nach mehr Transparenz bei politischen Entscheidungen richtig. Allerdings bietet Transparenz alleine noch keine Garantie dafür, dass Politiker oder andere Akteure im Gesundheitswesen unabhängig von unverantwortlicher Einflussnahme agieren. Es sind noch weitere Maßnahmen auf organisatorischer, politischer und gesellschaftlicher Ebene zur Eindämmung schädlicher Interessenkonflikte notwendig. Vielleicht sollte der Gesetzgeber im ureigensten Interesse gegen den beschriebenen Wildwuchs im Lobbyismus an so etwas wie eine „Marktordnung“ für Interessenvertreter denken, die Einflussnahmen reguliert.

Dabei könnte man durchaus auch an Maßnahmen zur Stärkung der Informationsfreiheit, z. B. gegenüber Zulassungs- und Aufsichtsbehörden, etwa durch eine Veröffentlichungspflicht von Verträgen, Vereinbarungen, Zulassungsdokumenten etc. denken.

Entscheidend dabei auch: das Zurückdrängen institutioneller Interessen, deutlichere Zielvorgaben und direkte Korrekturingriffe des Staates. Das hat sich bei erfolgreichen europäischen Nachbarn durchaus bewährt. Dies fördert die Glaubwürdigkeit, letztlich das wichtigste Gut der Politik.

Die Eindämmung von ungebremstem Lobbyismus ist notwendig: nicht nur für das Gesundheitswesen, sondern auch im Interesse des Allgemeinwohls. Patienten müssen darauf vertrauen können, dass die Leistungen im Gesundheitswesen zuallererst ihrem Wohl dienen. Dieses Vertrauen wird beschädigt, wenn der Eindruck entsteht, dass die Interessen Dritter bedient werden oder gar die persönliche Bereicherung der Behandelnden im Mittelpunkt stehen. Zusätzlich wird die gesetzliche Krankenversicherung durch die Wahl einer unnötig teuren Methode oder eines solchen Produktes geschädigt.⁷

Auch stehen Bürger im Allgemeinen dem Lobbyismus an sich weitaus kritischer gegenüber als ihre Volksvertreter.⁸ Finanzielle Verflechtungen, fliegende

⁷⁾ Deutscher Bundestag Drucksache 18/5452; 18. Wahlperiode 02.07.2015; Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Katrin Kunert, Azize Tank, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE: Korruption im Gesundheitswesen effektiv bekämpfen.

⁸⁾ LobbyControl – Initiative für Transparenz und Demokratie e.V.: Lobbyismus höhlt die Demokratie aus: Zehn Thesen; LobbyControl – Aktiv für Transparenz und Demokratie.

Seitenwechsel und intransparente Entscheidungen, die den Geruch einseitiger Einflussnahme verströmen – die Öffentlichkeit bewertet Nähe von Politikern und Lobbyisten sehr negativ. Trotzdem hält sich die Bereitschaft zu grundlegenden Änderungen auf Seiten der politischen Parteien in engen Grenzen. Schadet doch die Auseinandersetzung für mehr Demokratie und Transparenz eigenen Machtinteressen und ist obendrein unbequem. Einzelne Affären werden daher nicht ernsthaft abgehandelt, sondern verkommen zu Parteiengeplänkel und geraten nach Ende der medialen Aufmerksamkeit schnell wieder in Vergessenheit. So unterbleibt eine grundlegende Auseinandersetzung mit dem Lobbyismus, seinen Methoden und den zugrundeliegenden Machtverschiebungen, was zur Folge hat, dass politische Rahmenbedingungen für den Lobbyismus weit hinter realen Entwicklungen zurückbleiben. Durch die sich dadurch öffnende Schere gerät jedoch unsere Demokratie in Gefahr. Sie droht immer mehr zur leeren Hülle zu verkommen, in der zwar formalen Anforderungen an demokratische Entscheide jederzeit entsprochen wird, Inhalte jedoch abseits davon immer öfter durch kleine Elitizirkel bestimmt werden.⁹

Schwarz-Weiß-Malerei hilft zwar wenig, aber es gibt sie: die Tendenzen zur Entparlamentarisierung und Gefährdungen des Parlamentarismus – nicht zuletzt vor dem Hintergrund lobbyistischer Aktivitäten. Eine Episode aus den Verhandlungen zu einer der letzten deutschen Gesundheitsreformen verdeutlicht die geschilderte Gefahr plastisch. Zitiert wird ein an den Verhandlungen teilnehmender Spitzenpolitiker mit folgenden Worten: „Da saßen einzelne Abgeordnete am Verhandlungstisch und haben nur noch den Briefkopf der Papiere abgedeckt, mit deren Hilfe sie dann bestimmte notwendige Veränderungen – wie etwa Einschnitte bei der Pharmaindustrie, den Apothekern und den Ärzten und so weiter – verhindern wollten. Absender der Briefköpfe waren dann die Pharmaindustrie, die Apothekerschaft oder die Ärzte.«

Die Ursachen für Schwächungen des Parlamentarismus mögen genauso vielfältig sein wie die Möglichkeiten zur Therapie. Eines sind sie ganz bestimmt nicht: alleinige Bedrohungen von außen. Ursachen finden sich auch in den Parlamenten selbst. Die Verlagerung wichtiger politischer Vorentscheidungen in außerparlamentarische Gremien kann ein Parlament akzeptieren, ihm aber niemals aufgezungen werden. Auch zum kritiklosen Übernehmen von Argumenten oder Papieren umtriebiger Lobbyisten wird kein Abgeordneter und kein Parlamentssekretär gezwungen. Wenn man daher von Macht- oder Bedeutungseinbußen der Parlamente spricht, so sind diese jedenfalls zum Teil auch selbst verursacht. Und wenn zur Stärkung und Erneuerung der Parlamente aufgerufen wird, so hat das nicht zu letzt von den Parlamenten und den Parlamentariern selbst ausgehen.¹⁰

⁹) LobbyControl – Initiative für Transparenz und Demokratie e.V.: Lobbyismus höhlt die Demokratie aus: Zehn Thesen zu Lobbyismus in Deutschland.

¹⁰) Zum Spannungsverhältnis von Lobbyismus und parlamentarischer Demokratie Vortrag anlässlich der Vorstellung des Buches „Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland“ am 24. Februar 2006 im Berliner Reichstag von Prof. Dr. Dr. h. c. Hans-Jürgen Papier Präsident des Bundesverfassungsgerichts

Ohne Staat wird ein Land wohl kaum genesen können!

Bleibt zum Schluss nur die Frage zu stellen, ob es nicht für das Allgemeinwohl lohnt, der politischen Apathie vieler und der privilegierten Gestaltungsmacht Weniger eine lebendige Demokratie entgegenzusetzen?

LITERATUR

DEUTSCHER BUNDESTAG: Drucksache 18/5452; 18. Wahlperiode 02.07.2015; Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Katrin Kunert, Azize Tank, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE: Korruption im Gesundheitswesen effektiv bekämpfen. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/054/1805452.pdf>

LOBBYCONTROL – Initiative für Transparenz und Demokratie e.V.: Lobbyismus höhlt die Demokratie aus: Zehn Thesen zu Lobbyismus in Deutschland. <https://www.lobbycontrol.de/lobbyismus-hoehlt-die-demokratie-aus-zehn-thesen/>

LOBBYCONTROL – Initiative für Transparenz und Demokratie e.V.: Lobbyismus höhlt die Demokratie aus: Zehn Thesen; LobbyControl – Aktiv für Transparenz und Demokratie. <https://www.lobbycontrol.de/lobbyismus-hoehlt-die-demokratie-aus-zehn-thesen/>

PAPIER, Hans-Jürgen: Zum Spannungsverhältnis von Lobbyismus und parlamentarischer Demokratie Vortrag anlässlich der Vorstellung des Buches „Die fünfte Gewalt. Lobbyismus in Deutschland“ am 24. Februar 2006 im Berliner Reichstag

REHDER, Britta; VON WINTER, Thomas; WILLEMS, Ulrich: Interessenvermittlung in Politikfeldern – Vergleichende Befunde der Policy- und Verbändeforschung. Springer-Verlag, 2009.

SAUSKAT, Jörg: Lobbyismus im Gesundheitswesen. 2012. <http://www.waschbaerpower.de/gesundheitspolitik/lobbyismus-im-gesundheitswesen/>

SCHOTT, Gisela: Erfundene Krankheiten? Zur aktuellen Problematik des Disease Mongering, in: Alte Probleme – Neue Krankheiten Überflüssige Medikalisierung oder notwendige Therapie? Forum Bioethik, Vorträge mit anschließender Diskussion. 25. Februar 2015. <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/fb-25-02-2015-simultanmitschrift.pdf>

SPELSBERG; Angela: Lobbyismus als „Hinterzimmerpolitik“. <http://www.cbgnetwork.org/4298.html>

WETZ, Andreas: Gekaufte Postings. PR-Agentur manipuliert für Firmen und Politik. In: Die Presse vom 14.11.2014. http://diepresse.com/home/techscience/internet/4588499/Gekaufte-Postings_PRAgentur-manipuliert-fur-Firmen-und-Politik

<https://de.wikipedia.org/wiki/Lobbyismus>